

Universitätsspital Zürich
Klinik für Geburtshilfe
Direktor: Prof. Dr. med. R. Zimmermann

Arbeit unter Leitung von PD Dr. med. L. Schäffer

**Studie zum Intimschutz bei der gynäkologischen Untersuchung -
Evaluation eines entworfenen Schutztuchs**

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät
der Universität Zürich

vorgelegt von

Lilian Rebekka Neuhaus

von Zürich (ZH)

Genehmigt auf Antrag von Prof. Dr. med. R. Zimmermann

Zürich 2012

Inhaltsverzeichnis	Seite
Zusammenfassung	3
Einleitung	5
Fragestellung	7
Patientinnen und Methoden	8
Resultate	
Befragung der Patientinnen	14
1. Soziokultureller Hintergrund	14
2. Wohlbefinden bei der klinisch gynäkologischen Untersuchung	16
2.1. Situation: Unbekleidet von der Garderobe zum Stuhl gehen	18
2.2. Situation: Unbekleidet auf dem Untersuchungsstuhl sitzen	23
3. Evaluation des Schutztuches	27
3.1. Wunsch nach einem Schutztuch	27
3.2. Wohlbefinden mit dem Schutztuch	28
3.3. Wunsch nach Schutztuch bei der nächsten Untersuchung	30
3.4. Schutztuch und Religion	30
Befragung der Ärztinnen und Ärzte	31
1. Demographische Angaben	31
2. Konfrontation mit Schamgefühlen	32
3. Massnahmen zum Schutz der Intimsphäre	33
4. Störfaktoren gemäss Untersuchungspersonen	34
5. Einschätzung hinsichtlich der Schamgefühle der Patientinnen	35
6. Schutztuch zur Bedeckung der Intimsphäre	36
Diskussion	37
Literaturverzeichnis	45
Verdankung	48
Curriculum Vitae	49

Zusammenfassung

Hintergrund. Die Entblössung für die gynäkologische Untersuchung stellt für die Frau eine unangenehme Situation dar. Dies betrifft nicht nur die Untersuchung, sondern auch den Weg zwischen Umkleidekabine und Untersuchungsstuhl. Durch verschiedene Massnahmen - z.B. zur Verfügung stellen einer Umkleidekabine, Anwesenheit einer Drittperson, Offerieren eines Tuches zur Bedeckung des Intimbereichs - versuchen die Ärztinnen und Ärzte die Unannehmlichkeit der Untersuchung zu minimieren.

Patientinnen und Methoden. Im Rahmen einer Studie an der gynäkologischen und geburtshilflichen Poliklinik des Universitätsspitals Zürich (USZ) wurde 1000 Frauen zum Schutz der Intimsphäre während der gynäkologischen Untersuchung ein wickelrockartiges Schutztuch abgegeben. Ziel der Studie war es zu evaluieren, wie Patientinnen die gynäkologische Untersuchung, insbesondere die körperliche Entblössung beim Gang von der Garderobe zum und auf dem Untersuchungsstuhl erleben, und ob das Schutztuch ihr Wohlbefinden bei der Untersuchung verbessert.

Im Anschluss an die Konsultation wurde den Patientinnen ein anonymer Fragebogen ausgehändigt, in dem sie zu ihrem Wohlbefinden mit dem Schutztuch befragt wurden. Von den 1000 Patientinnen, denen ein Schutztuch abgegeben wurde, konnten 425 Fragebögen ausgewertet werden. Das Durchschnittsalter betrug 34 Jahre (Bereich 15-78) und 47% waren Schweizerinnen.

Auch Ärztinnen und Ärzten wurde ein Fragebogen zur Einschätzung der Befindlichkeit der Patientinnen abgegeben. Dies erfolgte im Rahmen einer öffentlichen ärztlichen Fortbildung des Departements Frauenheilkunde USZ.

Resultate. 217 (51%) Frauen empfanden die gynäkologische Untersuchung - sei es unbekleidet von der Garderobe zum Stuhl zu gehen und/oder unbekleidet auf dem Stuhl zu

sitzen - als unangenehm bis sehr unangenehm. Signifikant unwohler fühlten sich Musliminnen ($p < 0.001$). Frauen unter 20 und über 50 Jahren fühlten sich tendenziell häufiger, Schwangere hingegen weniger gestört bei der Untersuchung.

294 (69%) aller 425 Patientinnen wünschten ein Schutztuch, signifikant häufiger bei Ärzten (66%) als bei Ärztinnen (54%; $p = 0.003$). Musliminnen wünschten signifikant häufiger ein Schutztuch als Christinnen ($p \leq 0.02$).

Die Mehrzahl aller Frauen (255; 58%) wertete das Schutztuch als Verbesserung. Besonderen Anklang fand es bei den 217 Patientinnen, denen die gynäkologische Untersuchung unangenehm war. Die überwiegende Mehrzahl dieser Frauen (85%) empfand die Untersuchung mit dem Tuch als eine Verbesserung. Und fast alle dieser Patientinnen (95%) wünschen bei der nächsten Untersuchung wiederum ein Tuch.

Von den 208 Frauen, die sich bei der gynäkologischen Untersuchung nicht störten, gaben signifikant weniger, aber immer noch knapp ein Drittel (29%; $p < 0.001$) eine Verbesserung des Wohlbefindens durch das Schutztuch an. Und signifikant weniger, aber dennoch die Hälfte (50%; $p < 0.001$) wünschen bei der nächsten Untersuchung wiederum ein Tuch. Nur ausnahmsweise wurde das Schutztuch als störend empfunden.

Alle 81 Ärztinnen und Ärzte, die den Fragebogen ausfüllten, trafen Massnahmen zum Schutz der Intimsphäre der Frauen. Die Mehrzahl der Ärztinnen und Ärzte nahm Schamgefühle der Patientinnen wahr. Mehr als die Hälfte (45; 56%) fand ein Schutztuch zur Bedeckung der Intimsphäre sinnvoll, 31 (38%) jedoch nicht.

Schlussfolgerung. Unsere Studie zeigt, dass die gynäkologische Untersuchung für viele Patientinnen einen unangenehmen Eingriff in ihre Intimsphäre darstellt. Beeinflussende Faktoren sind insbesondere das Geschlecht der Untersuchungsperson und die Religion der Patientinnen. Das Wohlbefinden der Frauen kann mit einem Schutztuch auf einfache Art deutlich verbessert werden.

Einleitung

Die meisten Frauen werden in ihrem Leben wiederholt mit der gynäkologischen Untersuchung konfrontiert. Dabei handelt es sich um einen sehr intimen ärztlichen Eingriff, der bei den Patientinnen physische und psychische Unannehmlichkeiten hervorrufen kann. Es gibt zahlreiche Ursachen, die bei Patientinnen Schamgefühle auslösen wie z.B. Entkleidung, Entblössung, Nacktheit, vaginaler Geruch, Exposition des Intimbereiches, Position auf dem Stuhl, Beinposition, das Gefühl ausgeliefert zu sein und viele andere (1, 2, 3, 4). Neben der Angst, dass ein pathologischer Befund vorliegen könnte, fürchten sich viele Frauen vor grober oder schmerzhafter Untersuchung und kalten Instrumenten (4, 5). Mangelnde Erklärungen zu den Handlungen der Untersuchungsperson, Eintreten von Drittpersonen oder Telefonate beeinträchtigen das Wohlbefinden der Patientinnen zusätzlich. Diese Ängste, Befürchtungen und Schamgefühle können je nach soziokulturellem oder religiösem Hintergrund der Frauen ausgeprägter und teilweise für die Untersuchungsperson schwer nachvollziehbar sein. Auch können diese Empfindungen der Patientinnen vom Geschlecht der Untersuchungsperson abhängig sein (4, 6, 7, 8, 9).

Die grosse Mehrzahl der Ärzte und Ärztinnen ist sich dieser Empfindungen der Patientinnen und der Problematik der gynäkologischen Untersuchung bewusst und versucht durch entsprechende Massnahmen die Unannehmlichkeit der Untersuchung zu vermindern. Sie schaffen Vertrauen durch Gespräche, stellen eine Umkleidekabine/Garderobe zur Entkleidung zur Verfügung, sorgen für An- resp. Abwesenheit von Drittpersonen, beschreiben detailliert den Ablauf ihrer Handlungen und offerieren einen Schutz oder ein Tuch zur Bedeckung des Intimbereichs (2, 3, 6, 10, 11, 12, 13).

Die Entblössung für die gynäkologische Untersuchung stellt für die Frau eine unangenehme und teilweise peinliche Situation dar. Dies betrifft nicht nur die Untersuchung selbst, sondern auch den Weg zwischen Garderobe und Untersuchungsstuhl, ungeplante Untersuchungsunterbrechungen sowie Besprechung gewisser Befunde unmittelbar nach der Untersuchung vor dem Ankleiden. Viele Frauen achten daher zum Beispiel darauf, behelfsmässig eine lange Bluse oder ähnliches für diesen Anlass zum Schutz der Intimsphäre anzuziehen. In den USA werden häufig (zum Teil unpraktische) Mäntel zur Verfügung gestellt, in manchen Ländern ein Leintuch. In Taiwan wird während der gynäkologischen Untersuchung ein umfassendes Konzept angewendet: Ein Vorhang trennt die Patientin von der Untersuchungsperson, in der Regel ist eine Drittperson (Pflegefachfrau) anwesend und die verbale Kommunikation wird auf ein Minimum begrenzt (10).

An der gynäkologischen und geburtshilflichen Poliklinik des Universitätsspitals Zürich (USZ) haben wir zum Schutz der Intimsphäre während der gynäkologischen Untersuchung ein wickelrockartiges Schutztuch entwickelt. Dieses kann mit Hilfe eines Klebeverschlusses von der Patientin in der Umkleidekabine einfach angelegt werden und, falls erforderlich, während der Untersuchung geöffnet und geschlossen werden.

Fragestellung

Ziel dieser Studie war es zu evaluieren, wie 1) Patientinnen die gynäkologische Untersuchung, insbesondere die körperliche Entblössung beim Gang von der Garderobe zum und auf dem Untersuchungsstuhl erleben, und 2) ob das Schutztuch ihr Wohlbefinden bei der Untersuchung verbessert. Zu diesem Zweck wurde Patientinnen, die zur Untersuchung in die gynäkologische oder geburtshilfliche Poliklinik des USZ kamen, das Schutztuch für die gynäkologische Untersuchung angeboten. Im Anschluss an die Konsultation wurde den Patientinnen ein anonymer Fragebogen ausgehändigt, in dem sie befragt wurden, wie sehr sie durch eine gynäkologische Untersuchung gestört waren und ob das Schutztuch das Wohlbefinden verbesserte.

Die Wahrnehmungen der Ärzte und Ärztinnen zum Wohlbefinden der Patientinnen während der gynäkologischen Untersuchung stimmen nicht immer mit dem Empfinden der Patientinnen überein. Daher wurde auch Ärzten und Ärztinnen, welche gynäkologische Untersuchungen durchführen, ein Fragebogen ausgehändigt mit Fragen zur Einschätzung des Wohlbefindens und zum Intimschutz der Patientinnen.

Patientinnen und Methoden

Die Studie wurde an der gynäkologischen und geburtshilflichen Poliklinik des USZ durchgeführt. Allen Frauen, die zu einer ambulanten Untersuchung kamen, wurde ein Tuch angeboten, welches während der gynäkologischen Untersuchung um die Hüfte gelegt werden kann. Der Oberkörper blieb immer bedeckt, da die Frauen ihre Oberkleider (Pullover/Bluse) für die vaginale Untersuchung nicht auszogen. Im Anschluss an die Konsultation wurden die Patientinnen mit einem anonymen Fragebogen befragt, wie sehr sie durch die gynäkologische Untersuchung gestört sind und ob das Schutztuch ihr Wohlbefinden verbessert. Den ausgefüllten Fragebogen konnten die Patientinnen zum Schutz der Anonymität im Wartezimmer in eine Sammelbox werfen. 1000 Tücher wurden für die Studie zur Verfügung gestellt. Die Studie wurde von der kantonalen Ethikkommission des Kantons Zürich bewilligt.

Für eine vergleichende Einschätzung der gynäkologischen Untersuchung und deren Problematik wurden in einem zweiten Studienteil auch Ärzte und Ärztinnen, welche gynäkologische Kontrollen durchführen, mit einem separaten, anonymen Fragebogen befragt.

Die Schutztücher wurden den Patientinnen gratis zur Verfügung gestellt. Ausser der Kostenübernahme der Tücher durch den Hersteller (Firma Hartmann, Neuhausen, Schweiz) erfolgte keine weitere finanzielle Unterstützung durch Sponsoren.

Patientinnen

Die Patientinnen wurden zwischen Februar 2007 und August 2007 in die Studie eingeschlossen. Allen Frauen (ohne Ausschlusskriterien) der gynäkologischen und geburtshilflichen Poliklinik des USZ wurde im Rahmen des initialen Gesprächs vor der

klinischen Untersuchung angeboten, während der gynäkologischen Untersuchung ein Schutztuch umzubinden (Abbildung (Abb.) 1a, b). 1000 Patientinnen verwendeten ein Schutztuch.

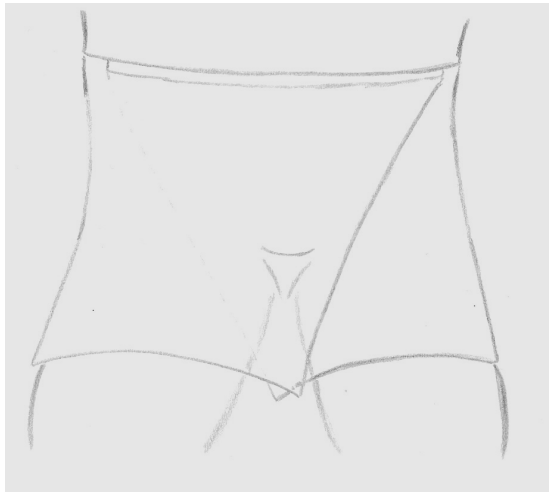


Abb. 1a: Schutztuch umgehängt

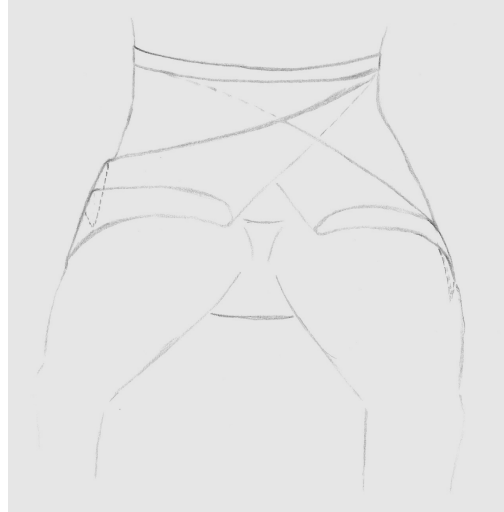


Abb. 1b: Schutztuch bei Untersuchung

409 Frauen (41%) füllten den Fragebogen vollständig aus. 2 Fragebögen mussten ausgeschlossen werden, weil sie kaum ausgefüllt waren. Zusätzlich füllten 18 Frauen einen Fragebogen aus, obwohl sie kein Tuch zur Untersuchung verwendeten.

81 Untersucherfragebögen wurden ausgefüllt: 64 Ärztinnen, 15 Ärzte, 2 ohne Geschlechtsangabe.

Ablauf

Die Schutztücher lagen in der Umkleidekabine, welche sich im Untersuchungszimmer befindet, bereit. Die wickelrockartigen Tücher sind aus Einwegmaterial in Einheitsgrösse hergestellt und lassen sich mit einem Klebeverschluss leicht schliessen. Das Tuch ist gross genug, um Frauen aller Körpermasse und -formen einzubeziehen. In der Umkleidekabine war ein Informationsposter zum richtigen Anlegen des Tuches aufgehängt. Die Patientinnen legten das Tuch in der Umkleidekabine an und begaben sich "bedeckt" zum

Untersuchungsstuhl. Während der gynäkologischen Untersuchung konnten der Arzt oder die Ärztin das Tuch, falls erforderlich, öffnen und wieder schliessen. Anschliessend an die Untersuchung begaben sich die Patientinnen wieder "bedeckt" in die Umkleidekabine.

Im Anschluss an die Konsultation wurde allen Patientinnen ein anonymer Fragebogen mit zwölf Fragen ausgehändigt (siehe Seite 11). Im ersten Teil wurden sie zu ihrem soziokulturellen Hintergrund befragt, im zweiten Teil zu allgemeinen Fragen der Untersuchung und im dritten Teil zum Wohlbefinden während der gynäkologischen Untersuchung mit dem Schutztuch. Der Fragebogen war in sechs Sprachen verfügbar: Albanisch, deutsch, englisch, französisch, italienisch und portugiesisch.

Ablauf der Untersuchungspersonen-Umfrage

Ärztinnen und Ärzte, welche gynäkologische Untersuchungen durchführen, wurden im Rahmen einer öffentlichen ärztlichen Fortbildung des Departements Frauenheilkunde USZ hinsichtlich ihrer Einschätzung der gynäkologischen Untersuchung und der Entblössungsproblematik anonym befragt. Der Fragebogen enthielt 12 Fragen: Der erste Teil betraf Fragen zur Berufserfahrung, der zweite Teil zur Intimsphäre/-schutz der Patientinnen und der dritte Teil zum Schutztuch (siehe Seite 12).

Beide Fragebögen wurden in Zusammenarbeit mit der Abteilung für klinische Psychologie USZ erstellt.

Fragebogen für die Patientinnen

1. Alter
2. Herkunftsland
3. Religion
4. Kultureller Hintergrund
5. Letzter Bildungsabschluss
6. Anlass des Arztbesuches
 - a. Notfall
 - b. Zuweisung durch Arzt
 - c. Gynäkologische Routinekontrolle
 - d. Schwangerschaftskontrolle
7. Wie oft gehen Sie zur frauenärztlichen Untersuchung?
 - a. weniger als 1 x pro Jahr
 - b. 1 - 2 x pro Jahr
 - c. mehr als 2 x pro Jahr
8. Wie empfinden Sie es, unbekleidet von der Garderobe zum Untersuchungsstuhl zu gehen?
 - a. stört mich nicht
 - b. unangenehm
 - c. sehr unangenehm
9. Wie empfinden Sie es, während der Untersuchung unbekleidet auf dem Untersuchungsstuhl zu sitzen?
 - a. stört mich nicht
 - b. unangenehm
 - c. sehr unangenehm
10. 1. Möchten Sie dieses Tuch bei einem männlichen Untersucher?
 - a. ja
 - b. nein
- 10.2. Möchten Sie dieses Tuch auch bei einer Ärztin?
 - c. ja
 - d. nein
11. Wie beurteilen Sie Ihr Wohlbefinden bei der Anwendung des Schutztuches im Vergleich zu einer Untersuchung ohne Tuch?
 - a. schlechter
 - b. unverändert
 - c. besser
 - d. viel besser
12. Würden Sie das Tuch bei der nächsten Untersuchung wieder haben wollen?
 - a. ja
 - b. nein

Fragebogen für die Ärztinnen und Ärzte

1. Alter
2. Geschlecht
3. Nennen Sie uns bitte Ihre Fachrichtung.
 - a. Gynäkologie FMH
 - b. Frauenarzt
 - c. Allgemeinarzt
 - d. Anderes
4. Wie oft sind Sie im Alltag mit Schamgefühlen der Patientinnen bei der gynäkologischen Untersuchung konfrontiert?
 - a. täglich
 - b. mehrmals in der Woche
 - c. mehrmals im Monat
 - d. selten bis nie
5. Welche Massnahmen ergreifen Sie zum Schutz der Intimsphäre der Patientinnen bei der gynäkologischen Untersuchung?
 - a. Anwesenheit einer Drittperson
 - b. Garderobe zum Entkleiden
 - c. Verwendung eines Tuches/Schutzes
 - d. Sonstiges
6. Nennen sie uns 3 Dinge, die Ihrer Meinung nach die Patientinnen bei der gynäkologischen Untersuchung am meisten stört?
7. Finden Sie, dass die Notwendigkeit der Entkleidung eines der Hauptprobleme der Patientinnen bei der gynäkologischen Untersuchung darstellt?
 - a. trifft zu
 - b. trifft teilweise zu, bei ...
 - c. trifft nicht zu
8. Finden Sie, dass für bestimmte Gruppen von Patientinnen (Alter, Bildungsstand, Lebensphase, Religion, Herkunft, Kultur) die gynäkologische Untersuchung besonders schambehaftet, bzw. unangenehm ist?
9. Finden Sie, dass das Geschlecht des Untersuchers in irgendeiner Art und Weise das Wohlbefinden der Patientinnen während der Untersuchung beeinflusst?
 - a. ja
 - b. nein
10. Finden Sie ein Produkt/Tuch zur Bedeckung der Schamgegend vor und während der Untersuchung hilfreich und sinnvoll?
 - a. ja
 - b. nein
11. Würden Sie z.B. ein Tuch in Ihrer Praxis anwenden?
 - a. ja
 - b. nein
12. Ich würde einen käuflich erhältlichen Intimschutz anwenden, wenn preislich pro Stück...?
 - a. weniger als 50 Rappen
 - b. 50 Rappen - 1 Franken
 - c. 1 bis maximal 3 Franken
 - d. nein

Statistik

Das Ausmass des Wohlbefindens der Patientinnen, resp. die Häufigkeit der Angaben (sehr unangenehm - unangenehm - stört nicht) wurde in Abhängigkeit verschiedener Parameter mittels χ^2 (X^2)-Kontingenztabellen analysiert (14). Primär wurde die statistische Signifikanz bezogen auf alle Untersuchungsgruppen ausgewertet; im Falle eines signifikanten Ergebnisses wurde sekundär die Signifikanz zwischen den einzelnen Gruppen geprüft. Die Berechnung erfolgte mit einem im Internet gratis verfügbaren Kalkulator (www.physics.csbsju.edu). $P < 0.05$ wurde als statistisch signifikant betrachtet.

Resultate

Befragung der Patientinnen

1. Soziokultureller Hintergrund

Von 1000 Patientinnen, denen ein Schutztuch abgegeben wurde, füllten 409 Patientinnen einen Fragebogen aus. 18 weitere Frauen, die während der Untersuchung kein Tuch verwendet hatten, füllten ebenfalls einen Fragebogen aus. 2 Fragebögen konnten nicht ausgewertet werden, da sie kaum ausgefüllt waren. Somit konnten total 425 Fragebögen analysiert werden.

Das Durchschnittsalter der Patientinnen betrug 34 Jahre (Bereich 15 – 78); 9 Patientinnen waren ≤ 20 Jahre, 45 Patientinnen > 50 Jahre alt (Abb. 2).

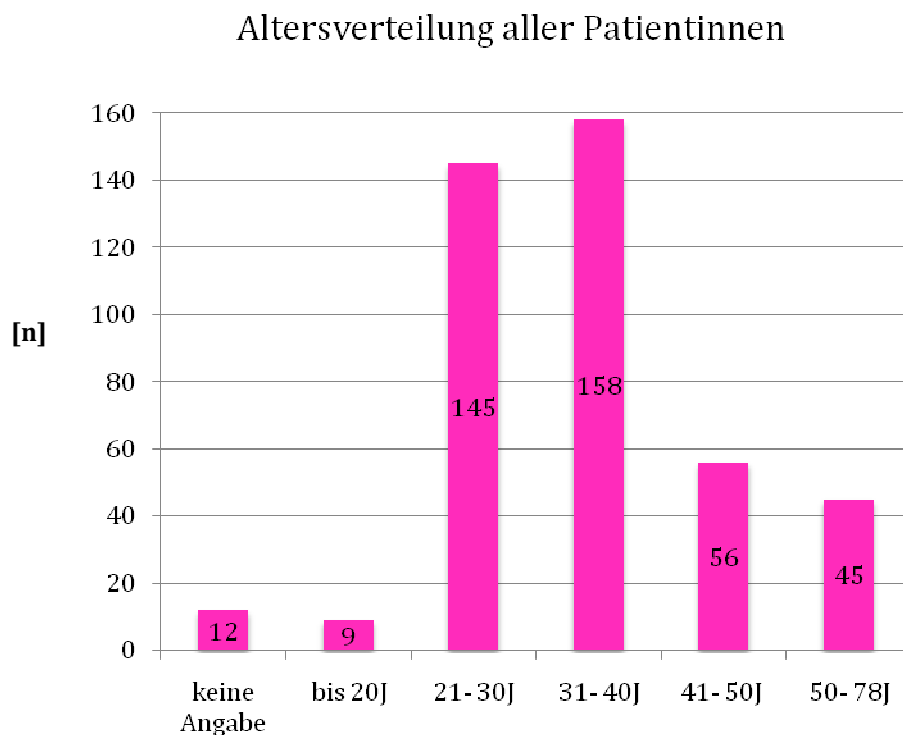


Abb. 2. Altersverteilung (Jahre) aller Patientinnen (n = 425)

47% der Frauen waren Schweizerinnen, 48% Ausländerinnen aus 56 verschiedenen Ländern; 5% machten keine Angaben. Mehr als die Hälfte der Patientinnen (56%; n = 238) bekannten sich zur christlichen Religion. 14% (59) gehörten dem Islam an, und 4% (16) der Frauen gaben andere Religionen an (Hinduismus, Buddhismus, Judentum oder Zeugen Jehovas). 26% (112) machten keine Angaben oder hatten keine Religionszugehörigkeit (Abb. 3).

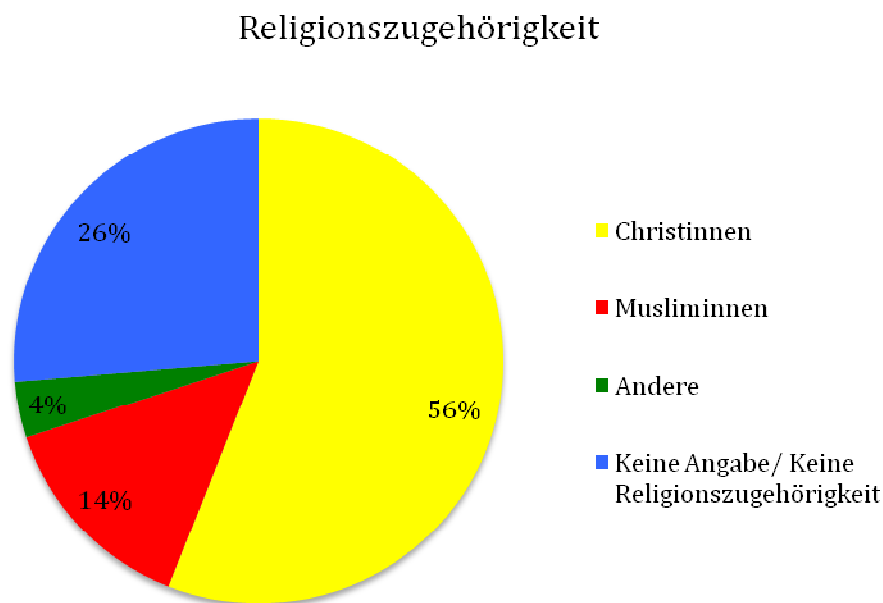


Abb. 3. Religionszugehörigkeit

200 (47%) Patientinnen kamen zur Routinekontrolle, 81 (19%) zur Schwangerschaftskontrolle, 42 (10%) kamen als Notfall und 78 (18%) wurden wegen einer speziellen Fragestellung von auswärtigen Ärztinnen oder Ärzten ans USZ zugewiesen; 24 (6%) machten keine Angaben.

Mehr als die Hälfte der Frauen (58%, 245) gaben an, sich 1-2x/Jahr gynäkologisch untersuchen zu lassen; 24% (102) der Frauen lassen sich weniger als 1x/ Jahr, 15% (65) mehr als 2x/ Jahr gynäkologisch untersuchen; 3% (13) machten keine Angaben.

2. Wohlbefinden bei der klinisch gynäkologischen Untersuchung

Die Befragung zum Wohlbefinden bei der gynäkologischen Untersuchung zeigte, dass die Hälfte (n = 217) aller Frauen bei der gynäkologischen Untersuchung - sei es unbekleidet von der Garderobe zum Stuhl zu gehen (Abb. 4) und/oder unbekleidet auf dem Stuhl zu sitzen (Abb. 5) – ein Unbehagen empfinden.

unbekleidet von der Garderobe zum Stuhl

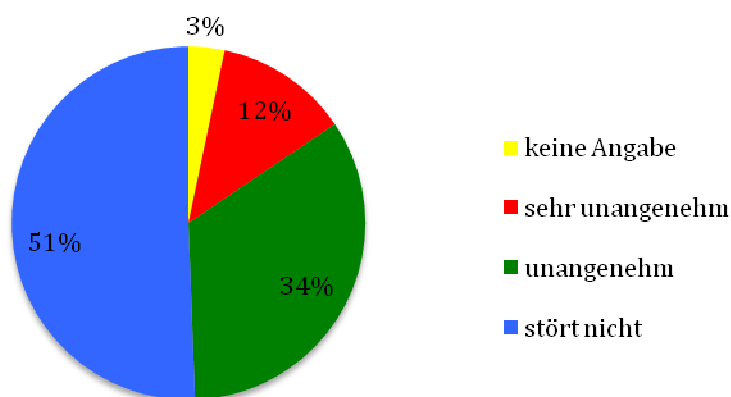


Abb. 4. Alle 425 Patientinnen: Gang unbekleidet von Garderobe zum Stuhl

unbekleidet auf dem Stuhl

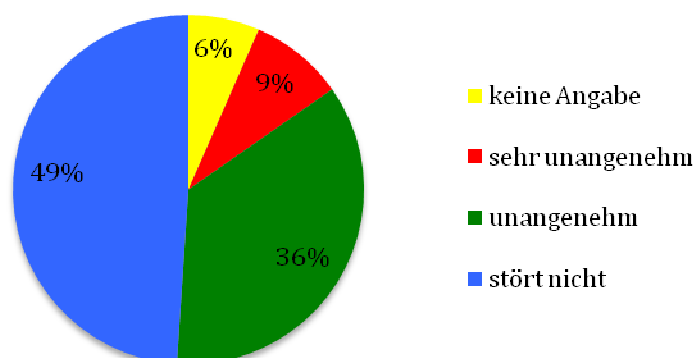


Abb. 5. Alle 425 Patientinnen: Untersuchung auf dem Stuhl

Insgesamt störten sich 196 Patientinnen am Gang von der Garderobe zum Stuhl und 189 an der Untersuchung auf dem Stuhl. Davon empfanden 168 Frauen beide Situationen als „unangenehm“ bis „sehr unangenehm“. 28 Frauen störten sich "nur", unbekleidet zum Stuhl zu gehen, 21 "nur" unbekleidet auf dem Stuhl zu sitzen. Die Empfindungen, resp. das Unbehagen dieser 217 Frauen in beiden Situationen sind in Abb. 6 dargestellt.

Wohlbefinden in beiden Situationen

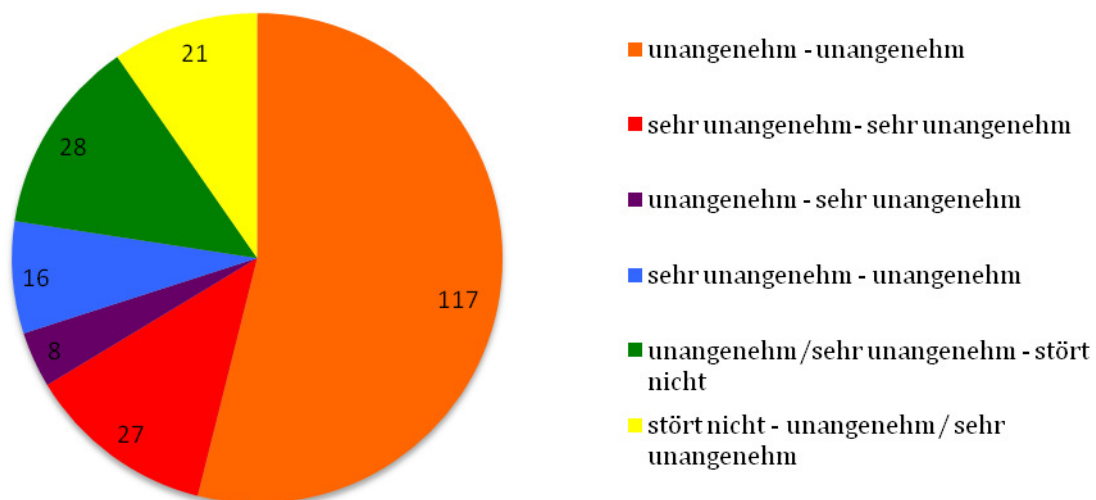


Abb. 6. Wohlbefinden der 217 Patientinnen in beiden Situationen: Gang von Garderobe zum Stuhl - Untersuchung auf Stuhl

2.1. Situation: Unbekleidet von der Garderobe zum Stuhl gehen

2.1.1. Wohlbefinden in Abhängigkeit des Alters

Je drei der ≤ 20 -jährigen Patientinnen fanden es sehr unangenehm, unangenehm oder nicht störend unbekleidet von der Garderobe zum Untersuchungsstuhl zu gehen. Die Hälfte der Frauen in den Altersdekaden zwischen zwanzig und fünfzig Jahren fühlte sich nicht gestört (21 - 30 J: 48%; 31 - 40 J: 54%, 41 - 50 J: 57%). Der Anteil der Frauen, welche diesen Teil der Untersuchung als unangenehm empfanden, blieb über alle Altersklassen gleich (ca. ein Drittel). Ab dem 50. Lebensjahr nahm der Anteil der Frauen zu, die diese Situation unangenehm oder sehr unangenehm fanden; nur 44% fanden sich nicht gestört. Die Unterschiede waren aber statistisch nicht signifikant ($p = 0.20$; Abb. 7).

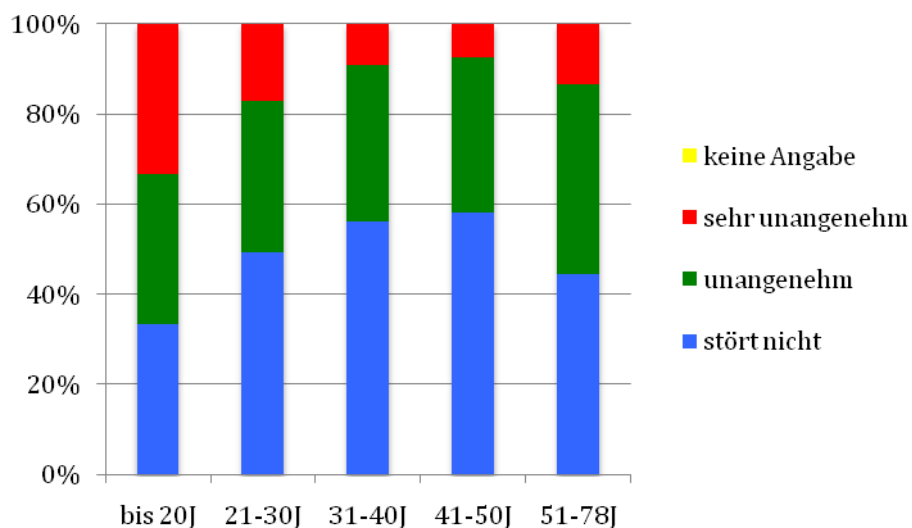


Abb. 7. Wohlbefinden in Abhängigkeit des Alters

2.1.2. Wohlbefinden in Abhängigkeit der Religion

Ein Drittel der 238 Christinnen empfand den unbedeckten Gang als unangenehm, 10% als sehr unangenehm; mehr als die Hälfte (55%) störte sich nicht daran. Musliminnen (n = 59) fühlten sich signifikant häufiger unbehaglich; je 30% nahmen die Situation unangenehm oder sehr unangenehm wahr, nur 39% fühlten sich nicht gestört. Bei den Frauen mit anderem Religionshintergrund war das Unwohlsein am ausgeprägtesten: 50% unangenehm und 25% sehr unangenehm; nur 25% fühlten sich nicht gestört. Von den Patientinnen, die keine Angaben zur Religion machten oder keiner angehörten, war das Empfinden vergleichbar den Christinnen: 32% empfanden es als unangenehm, 6% als sehr unangenehm, während 52% nicht gestört waren (Abb. 8, $p < 0.001$).

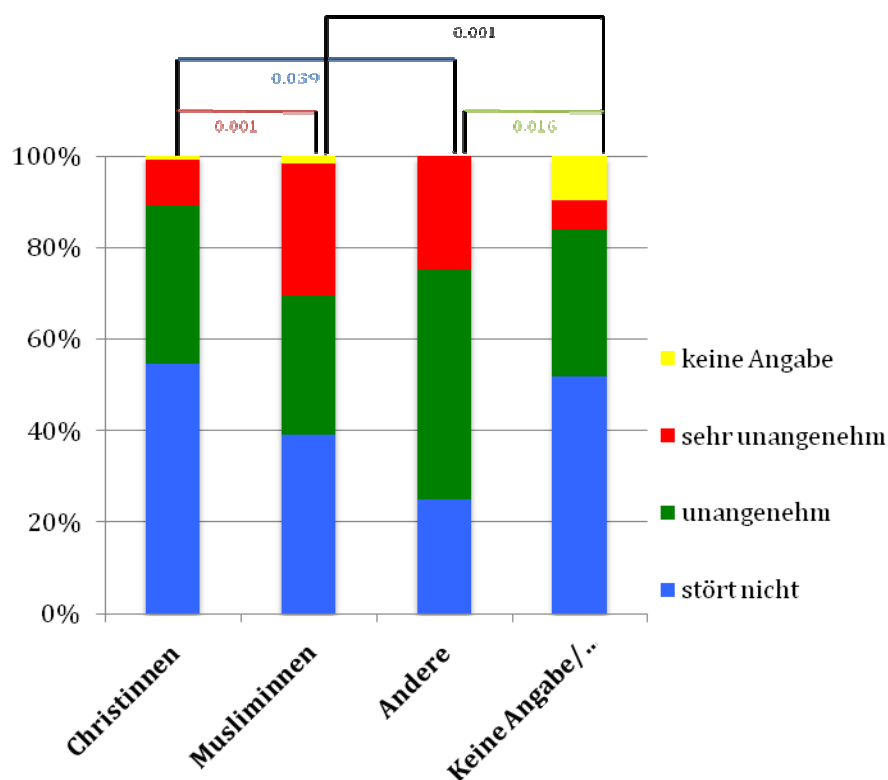


Abb. 8. Wohlbefinden in Abhängigkeit der Religion ($p < 0.001$).

2.1.3. Wohlbefinden in Abhängigkeit des Bildungshintergrundes

6 (1%) der Patientinnen hatten keine Schule, 38 (9%) nur die Grundschule besucht. 97 (23%) hatten eine Lehre, 32 (8%) die Matura abgeschlossen. 105 (25%) hatten an einer Hochschule/Universität (Uni) studiert. 35% machten keine Angabe zum Bildungsstand. Das Wohlbefinden beim unbedeckten Gang zum Stuhl zeigte keine signifikante Beziehung zum Bildungshintergrund ($p = 0.09$; Abb. 9).

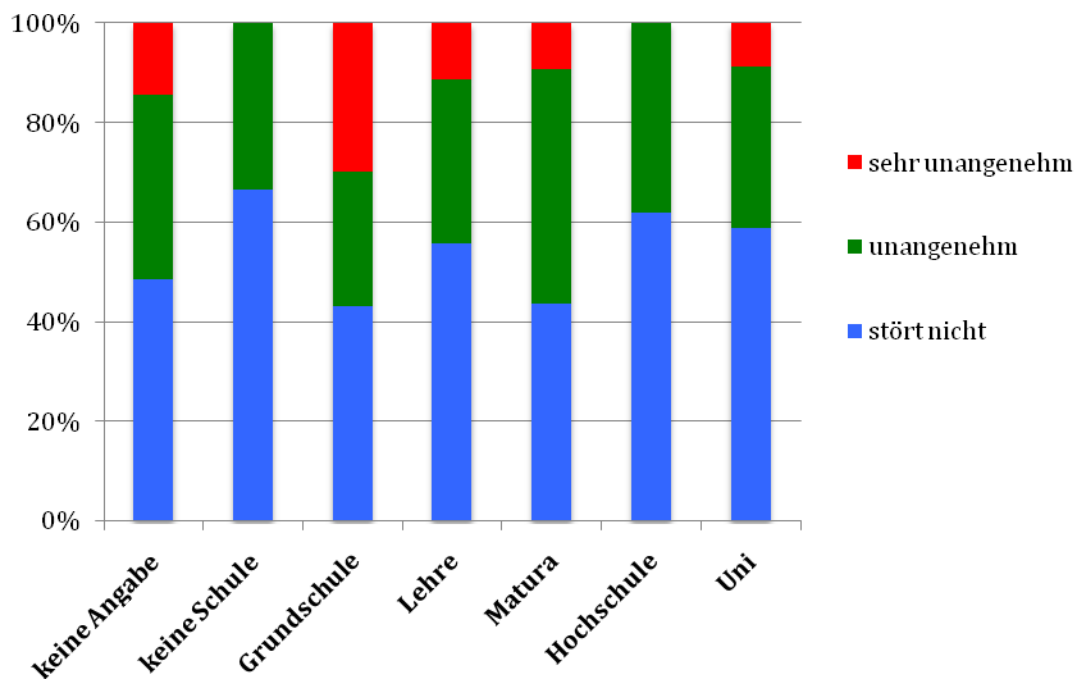


Abb. 9. Wohlbefinden in Abhängigkeit des Bildungshintergrundes

2.1.4. Wohlbefinden in Abhängigkeit des Konsultationsanlasses

Im Vergleich zu den Patientinnen mit einer Notfall- oder Routineuntersuchung oder einer Zuweisung empfanden die schwangeren Frauen den unbedeckten Gang zum Untersuchungsstuhl weniger störend. Die Unterschiede waren jedoch nicht statistisch signifikant ($p = 0.09$; Abb. 10).

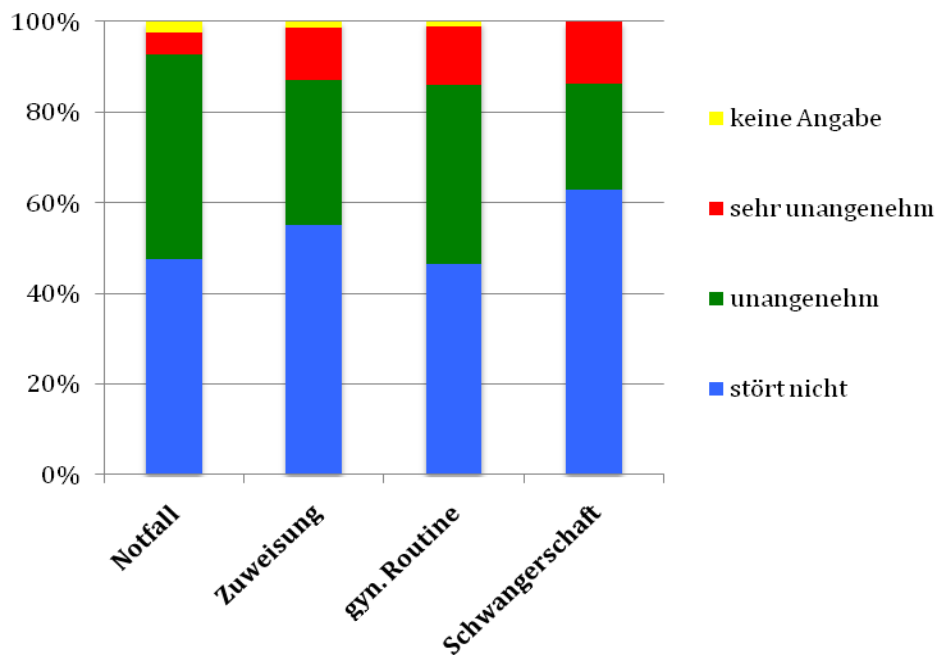


Abb. 10. Wohlbefinden in Abhängigkeit des Konsultationsgrundes

2.1.5. Wohlbefinden in Abhängigkeit der Anzahl gynäkologischer Untersuchungen

Das Befinden der Frauen war unabhängig von der Häufigkeit der gynäkologischen Kontrollen ($p = 0.14$; Abb. 11).

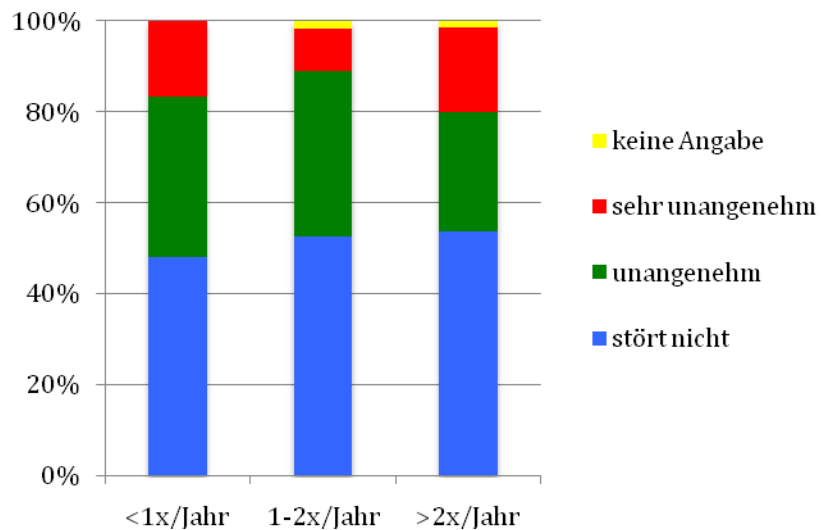


Abb. 11. Wohlbefinden in Abhängigkeit der Häufigkeit gynäkologischer Untersuchungen

2.2. Situation: Unbekleidet auf dem Untersuchungsstuhl sitzen

2.2.1. Wohlbefinden in Abhängigkeit des Alters

Unabhängig vom Alter empfand ein Drittel der Patientinnen „unbekleidet auf dem Untersuchungsstuhl zu sitzen“ als unangenehm, weniger als 10% (mit Ausnahme der ≤ 20 -jährigen Frauen: 3 von 9) als sehr unangenehm ($p = 0.22$; Abb. 12).

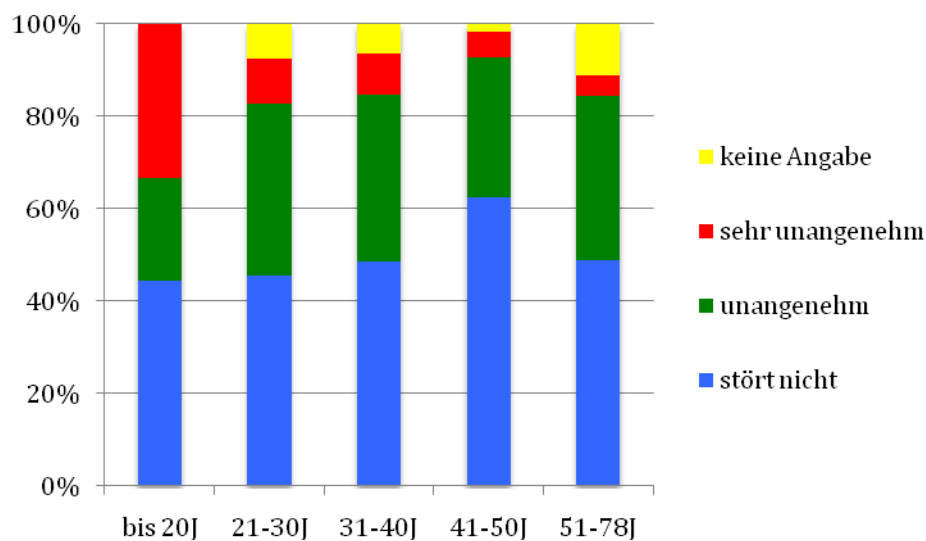


Abb. 12. Wohlbefinden in Abhängigkeit des Alters

2.2.2. Wohlbefinden in Abhängigkeit der Religion

Christinnen und Frauen, die keiner Religion angehörten oder keine Angaben machten, empfanden im Vergleich zu den Frauen anderer Religionsgemeinschaften weniger Schamgefühle, unbekleidet auf dem Untersuchungsstuhl zu sitzen: Einem Drittel war es unangenehm, 5% sehr unangenehm, während die Hälfte sich nicht störte. Musliminnen empfanden auch bei dieser Situation signifikant häufiger ein Unbehagen; 31% unangenehm und 24% sehr unangenehm. Patientinnen anderer Religionen fühlten sich am unbehaglichsten; 63% unangenehm, 13% sehr unangenehm. Wiederum waren die Unterschiede in Abhängigkeit von der Religion signifikant ($p < 0.001$; Abb. 13).

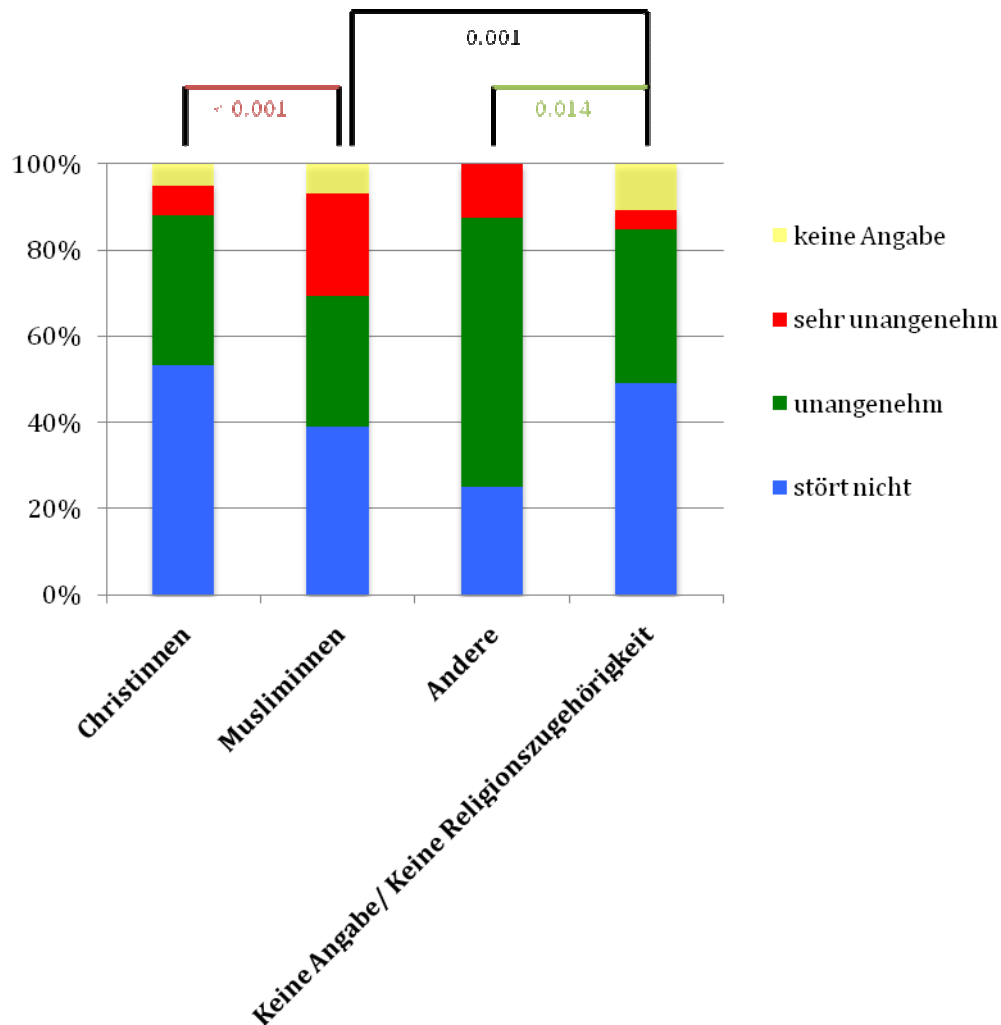


Abb. 13. Wohlbefinden in Abhängigkeit der Religion ($p < 0.001$)

2.2.3. Wohlbefinden in Abhängigkeit des Bildungshintergrundes

Vergleichbar mit den Angaben zum Befinden beim Gang zum Untersuchungsstuhl zeigte sich auch bei der Untersuchung auf dem Stuhl keine signifikante Beziehung zum Bildungshintergrund ($p = 0.83$; Abb. 14).

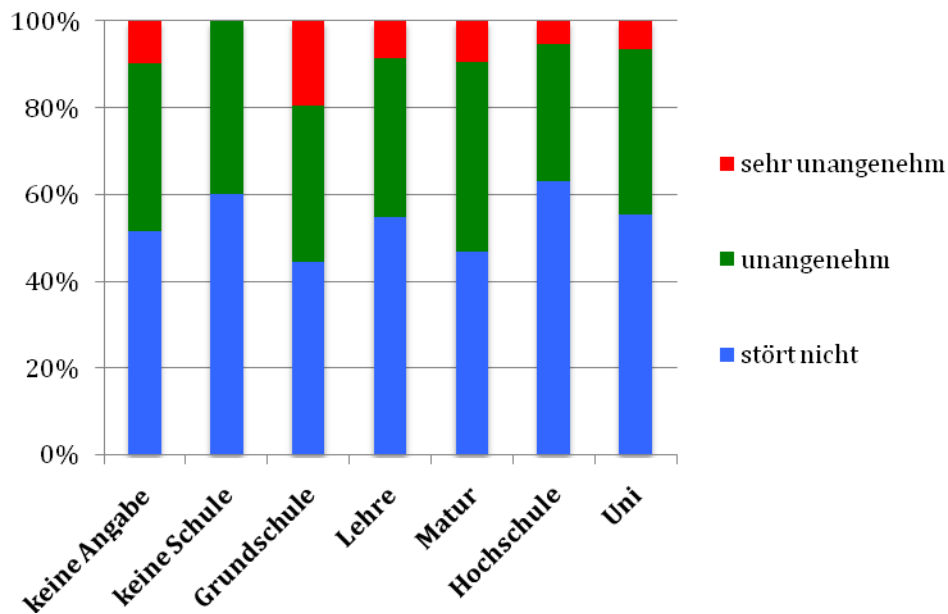


Abb. 14. Wohlbefinden in Abhängigkeit des Bildungshintergrundes

2.2.4. Wohlbefinden in Abhängigkeit des Konsultationsanlasses

Vergleichbar mit den Angaben zum Befinden beim Gang zum Untersuchungsstuhl störten sich auch bei der unbedeckten Untersuchung auf dem Stuhl die Schwangeren weniger; 59% fühlten sich nicht gestört. Die Unterschiede waren jedoch nicht statistisch signifikant ($p = 0.50$; Abb. 15).

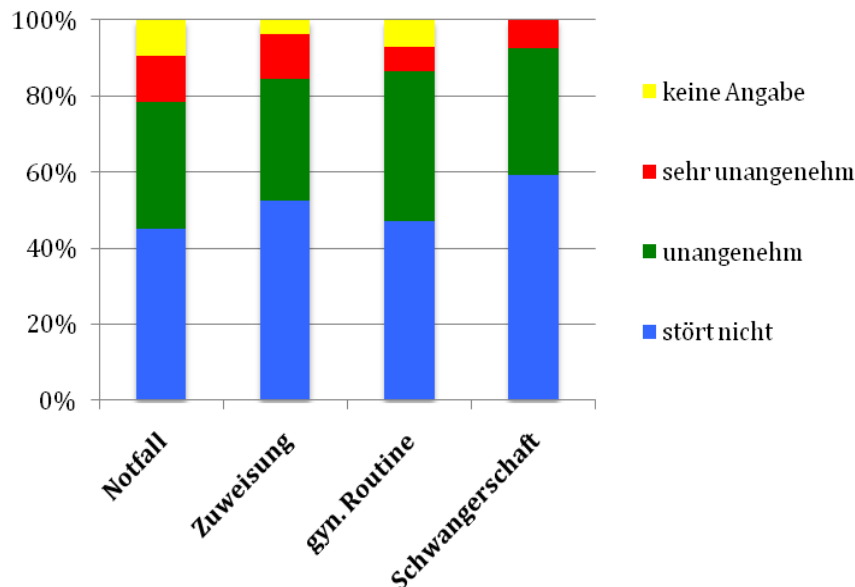


Abb 15. Wohlbefinden in Abhängigkeit des Konsultationsgrundes

2.2.5. Wohlbefinden in Abhängigkeit der Anzahl gynäkologischer Untersuchungen

Das Wohlbefinden der Frauen war unabhängig von der Häufigkeit der gynäkologischen Kontrollen ($p = 0.56$; Abb. 16).

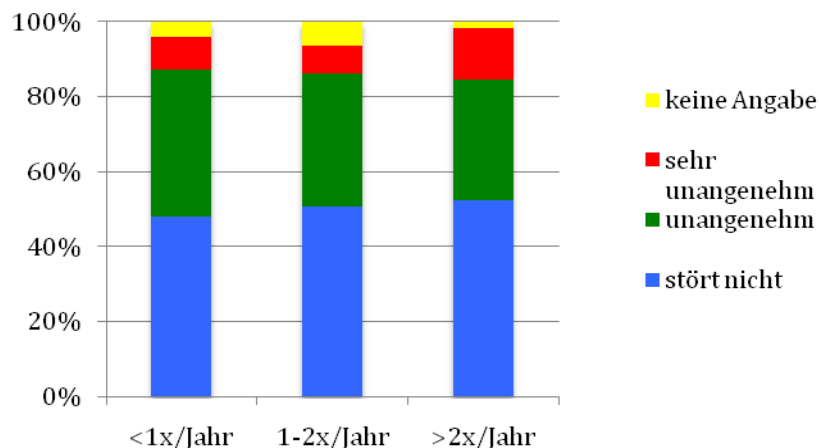


Abb. 16. Wohlbefinden in Abhängigkeit der Häufigkeit gynäkologischer Untersuchungen

3. Evaluation des Schutztuches

3.1. Wunsch nach einem Schutztuch

294 (69%) aller 425 Patientinnen beantworteten die Frage "Möchten Sie dieses Tuch bei einem männlichen Untersucher/Ärztin?" mit Ja. Signifikant mehr Patientinnen wünschten ein Tuch bei einem Arzt (66%; 280) als bei einer Ärztin (54%; 231; $p = 0.003$). Einige Patientinnen antworteten bei der Frage nach Arzt/Ärztin mit „egal“ (Abb. 17a, b, c).

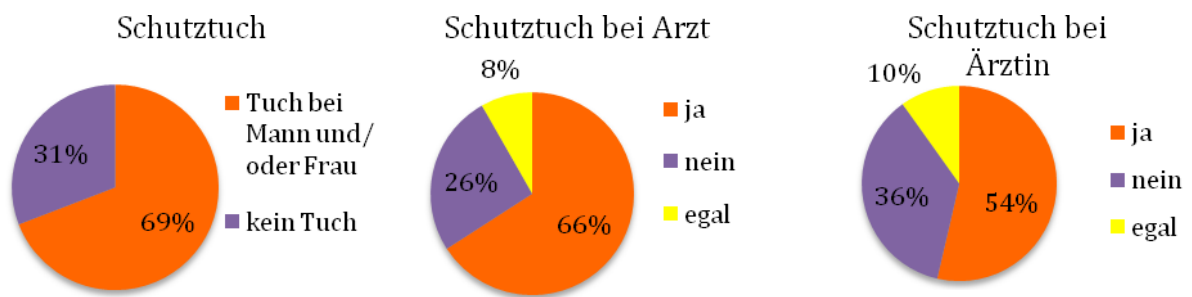


Abb. 17a, b, c. Wunsch nach Schutztuch aller 425 Patientinnen

Von der Untergruppe der 196 Patientinnen, denen der unbedeckte Gang von der Garderobe zum Untersuchungsstuhl unangenehm bis sehr unangenehm war, wünschten fast alle (92%; 180) ein Schutztuch. Auch von der Untergruppe der 189 Patientinnen, denen es unangenehm bis sehr unangenehm war, unbedeckt auf dem Untersuchungsstuhl zu sitzen, wünschten fast alle (94%; 177) ein Schutztuch.

Von der Untergruppe der 208 Patientinnen, die sich nicht an der gynäkologischen Untersuchung störten, wünschten immer noch knapp die Hälfte (44%; 92) ein Schutztuch, wenngleich signifikant weniger häufig im Vergleich mit den anderen zwei Untergruppen ($p < 0.001$).

3.2. Wohlbefinden mit dem Schutztuch

Die Mehrzahl aller 425 Frauen (255; 58%) empfand die Untersuchung mit dem Tuch positiv: 149 empfanden den Gang von der Garderobe zum Untersuchungsstuhl und/oder das Sitzen auf dem Stuhl mit dem Tuch besser, 96 viel besser. Für 132 Frauen (31%) blieb das Empfinden mit dem Tuch unverändert, für 18 (4%) schlechter. 30 Frauen machten keine Angaben (Abb. 18).

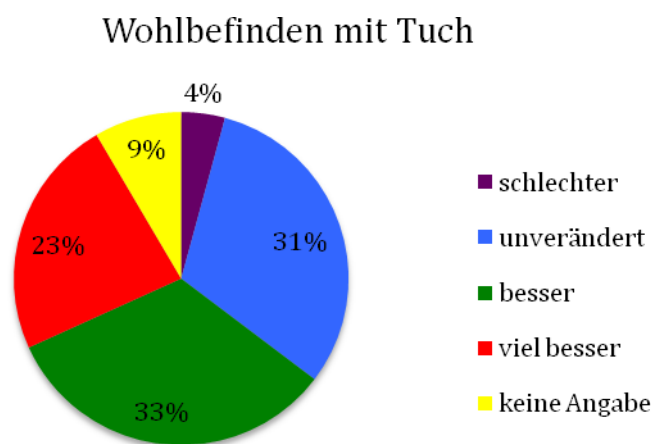


Abb. 18. Wohlbefinden mit Tuch (alle: n = 425)

Von der Untergruppe der 196 Patientinnen, denen der unbedeckte Gang von der Garderobe zum Untersuchungsstuhl unangenehm bis sehr unangenehm war, empfanden 166 (85%) eine Verbesserung mit dem Schutztuch. Auch von der Untergruppe der 189 Patientinnen, denen es unangenehm bis sehr unangenehm war, unbedeckt auf dem Untersuchungsstuhl zu sitzen, empfanden 164 (87%) eine Verbesserung.

Von der Untergruppe der 168 Frauen mit dem grössten Unwohlsein - sowohl der unbedeckte Gang zum Untersucherstuhl, als auch das unbedeckte Sitzen auf dem Untersuchungsstuhl waren unangenehm bis sehr unangenehm - empfanden 145 (86%) eine Verbesserung mit dem Schutztuch (72 besser, 73 viel besser; Abb. 19).

Wohlbefinden mit Tuch
(Unwohlsein in beiden Situationen)

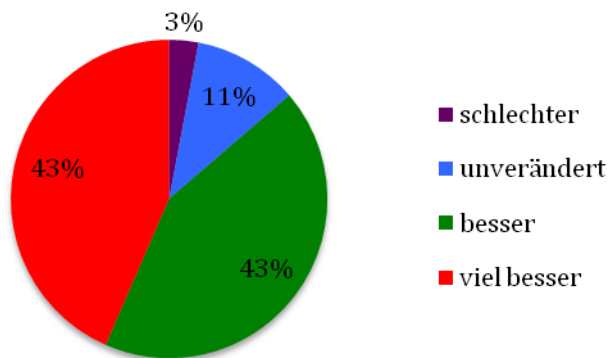


Abb. 19. Wohlbefinden mit Tuch (n = 168)

Von den 208 Frauen, die weder vom unbekleideten Gehen zum Untersuchungsstuhl, noch vom unbekleideten Sitzen auf dem Untersuchungsstuhl gestört waren, empfanden immer noch knapp ein Drittel (29%; 60) mit dem Tuch eine Verbesserung des Wohlbefindens bei der gynäkologischen Untersuchung. Die Hälfte (105) spürte keinen Unterschied, während 6% (13) die Untersuchung mit dem Tuch als schlechter empfanden (Abb. 20). Die Verbesserung mit dem Schutztuch war signifikant geringer im Vergleich mit den anderen drei Untergruppen ($p < 0.001$).

Wohlbefinden mit Tuch
("stört nicht" in beiden Situationen)

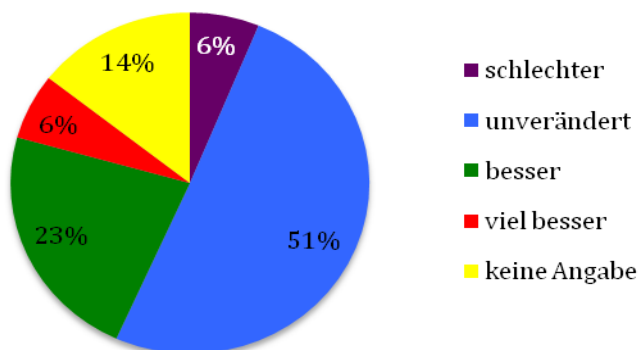


Abb. 20. Wohlbefinden mit Tuch (n = 208)

3.3. Wunsch nach Schutztuch bei der nächsten Untersuchung

Für die nächste Untersuchung wünschen 68% (289) aller 425 Patientinnen wieder ein Tuch. Fast alle Patientinnen, die sich an einer oder beiden Situationen störten, wünschen wiederum ein Tuch. Von der Untergruppe der 196 Patientinnen, denen der unbedeckte Gang von der Garderobe zum Untersuchungsstuhl unangenehm bis sehr unangenehm war, wünschen 95% (186) ein Schutztuch. Von der Untergruppe der 189 Patientinnen, denen es unangenehm bis sehr unangenehm war, unbedeckt auf dem Untersuchungsstuhl zu sitzen, wünschen 95% (179) ein Schutztuch. Und von der Untergruppe der 168 Frauen mit dem Unwohlsein in beiden Situationen wünschen 95% (160) ein Schutztuch.

Von der Untergruppe der 208 Patientinnen, die sich nicht an der Untersuchung störten, beantworteten nur 82% (171) diese Frage (während von den Frauen, die sich bei der Untersuchung ohne Tuch gestört fühlten, alle geantwortet hatten). Von diesen wünschen immer noch 50% (85) ein Schutztuch, wenngleich signifikant weniger im Vergleich zu den anderen drei Untergruppen ($p < 0.001$).

3.4. Schutztuch und Religion

Der Religionshintergrund – Christentum versus Islam – ergab deutliche Unterschiede. Die Musliminnen wünschten sowohl bei Ärzten (80%; $p = 0.02$) als auch bei Ärztinnen (80%; $p < 0.001$) signifikant häufiger ein Tuch als Christinnen (64% bei Ärzten, 53% bei Ärztinnen). Auch war das Wohlbefinden mit dem Tuch bei den Musliminnen signifikant häufiger verbessert (69% vs 54%; $p = 0.03$) und signifikant mehr Musliminnen wünschten bei der nächsten gynäkologischen Untersuchung erneut ein Tuch (85% vs 66%; $p = 0.005$).

Befragung der Ärztinnen und Ärzte

1. Demographische Angaben

81 Personen füllten den Fragebogen für Untersucher/-innen aus. 64 waren Frauen, 15 Männer und 2 machten keine Angabe zum Geschlecht. 42 (52%) hatten den Facharzttitel FMH für Gynäkologie, 10 (12%) bezeichneten sich als Frauenärzte/-innen, 19 (24%) als Allgemeinärzte/-innen. 10 Frauen gaben eine andere Fachrichtung an. Das Durchschnittsalter der Untersucherinnen betrug 43 Jahre, das der Untersucher 51 Jahre (Abb. 21 a, b).



Abb. 21 a. Alter der Ärzte



Abb. 21 b. Ärztinnen

2. Konfrontation mit Schamgefühlen

Fast ein Drittel (31%; 25) der Untersuchungspersonen waren täglich mit Schamgefühlen der Patientinnen konfrontiert, 22 (27%) mehrmals pro Woche und 18 (22%) mehrmals im Monat. Nur 16 (20%) nahmen „selten bis nie“ Schamgefühle der Patientinnen wahr. Ärztinnen fühlten sich häufiger konfrontiert mit Schamgefühlen der Patientinnen als Ärzte: 22 (34%) Ärztinnen nahmen täglich, 19 (30%) mehrmals pro Woche Schamgefühle der Patientinnen wahr. 2 (13%) Ärzte fühlten sich täglich mit Schamgefühlen konfrontiert, während zwei Drittel mehrmals im Monat (40%) oder selten bis nie (27%) Schamgefühle der Patientinnen wahrnahmen (Abb. 22 a, b). Die Unterschiede zwischen Ärzten und Ärztinnen waren nicht signifikant, möglicherweise aufgrund der niedrigen Anzahl Ärzte ($p = 0.16$).

Konfrontation mit Schamgefühlen, Ärzte

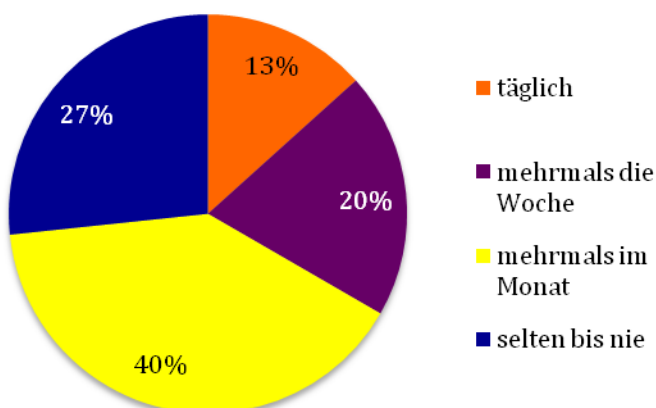


Abb. 22 a. Konfrontation mit Schamgefühlen: Ärzte

Konfrontation mit Schamgefühlen, Ärztinnen

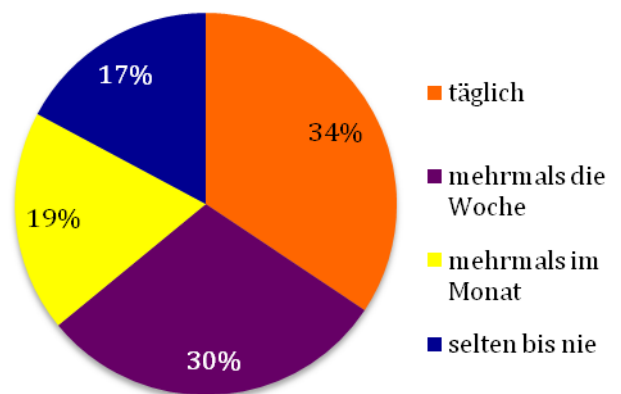


Abb. 22 b. Ärztinnen

3. Massnahmen zum Schutz der Intimsphäre

Fast alle 81 Untersuchungspersonen trafen Massnahmen zum Schutz der Intimität der Patientinnen. Fast die Hälfte 37 (46 %) verwenden bereits ein Tuch oder bieten einen "Schutz" (z.B. Raumabdunkelung, Paravent) an. Während Ärzte und Ärztinnen den Patientinnen gleich häufig eine Garderobe zur Entkleidung oder ein Tuch/Schutz anbieten, ist bei Ärzten häufiger eine Drittperson anwesend als bei Ärztinnen (60% vs 17%; Abb. 23). Die Unterschiede zwischen Ärzten und Ärztinnen waren nicht signifikant ($p = 0.16$).

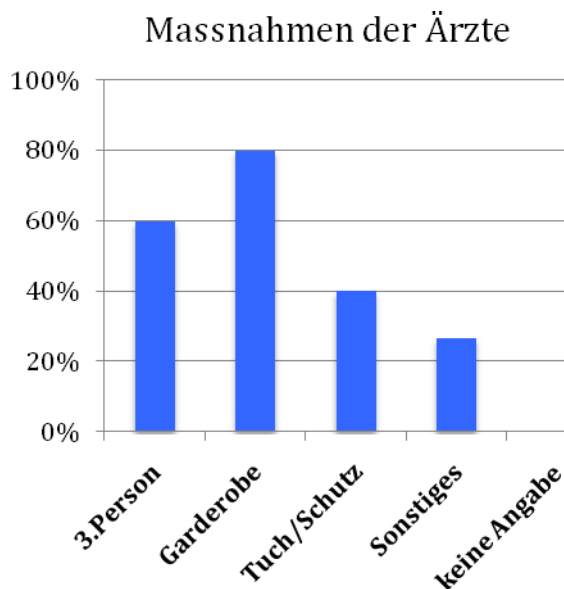


Abb. 23 a. Schutz der Intimsphäre: Ärzte

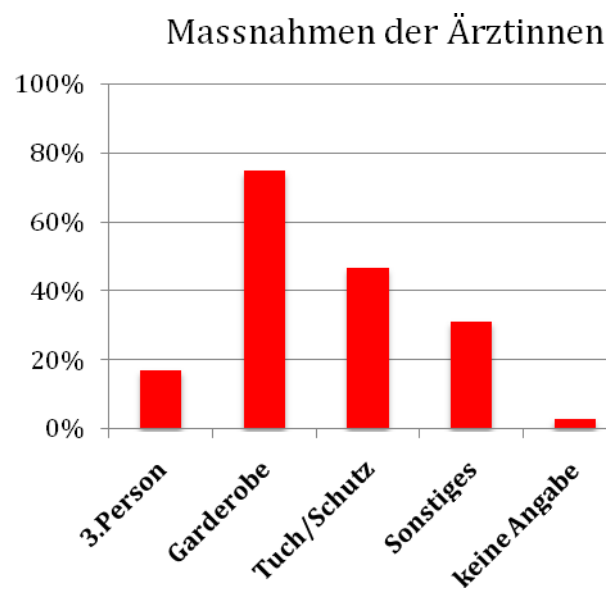


Abb. 23 b. Ärztinnen

4. Störfaktoren gemäss Untersuchungspersonen

Die häufigsten von den Untersuchungspersonen eingeschätzten Störfaktoren sind in Abbildung 24 zusammengefasst. Als wichtigste Störfaktoren nannten Ärztinnen und Ärzte das Eintreten einer 3. Person und das Spekulum. Nur Ärztinnen erwähnten Beinstellung, Intimbereich zeigen und "Zuschauer".

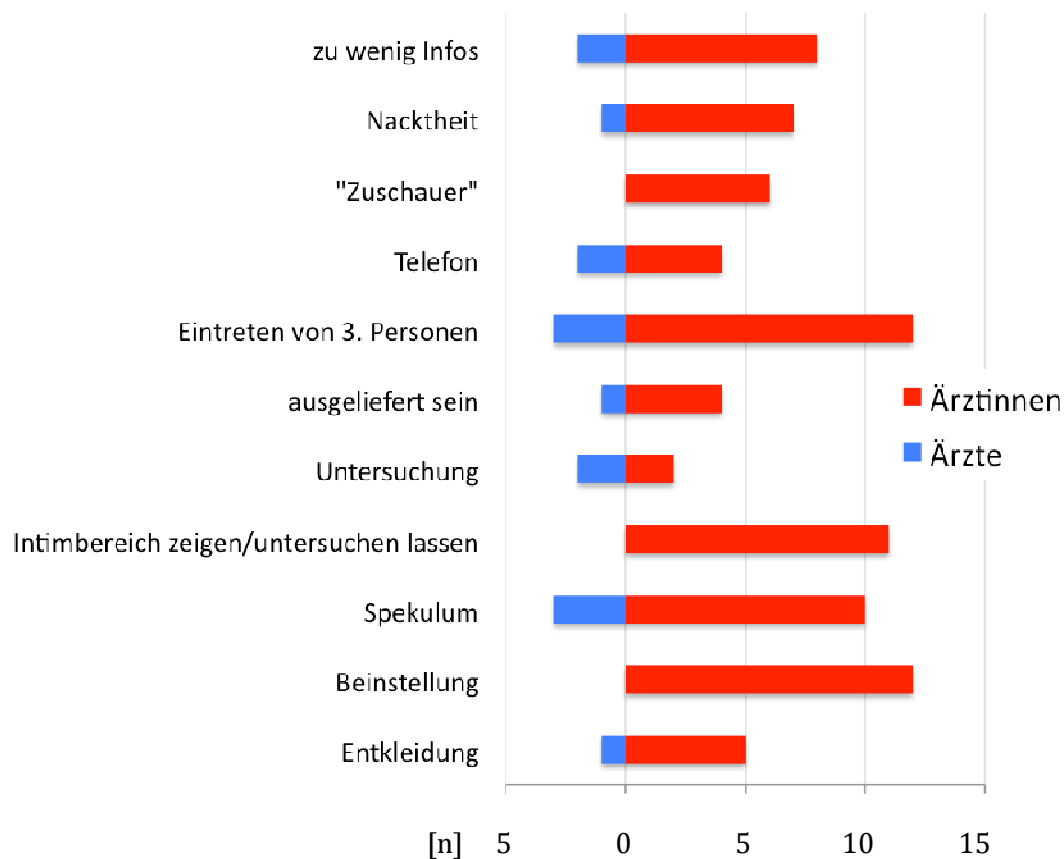


Abb. 24. Störfaktoren gemäss Untersuchungspersonen

5. Einschätzung hinsichtlich der Schamgefühle der Patientinnen

Notwendigkeit der Entkleidung. Die Notwendigkeit der Entkleidung stellt für die grosse Mehrzahl der Ärztinnen und Ärzte (je 80%) ein Hauptproblem für die Patientinnen dar.

Soziokulturelle Einflussfaktoren der Patientinnen. 51 (63%) der Untersuchungspersonen waren der Meinung, dass das Alter der Patientinnen eine entscheidende Rolle spielt; 13 (16%) erwähnten spezifisch zum „Alter“ die jüngeren, 8 (10%) die älteren Patientinnen. Gleich häufig wie das Alter wurde die Religion als Einflussfaktor erwähnt; ein Viertel erwähnte spezifisch die Musliminnen. Fast die Hälfte erwähnte auch Bildungsstand, Lebensphase, Herkunft und Kultur (Abb. 25).

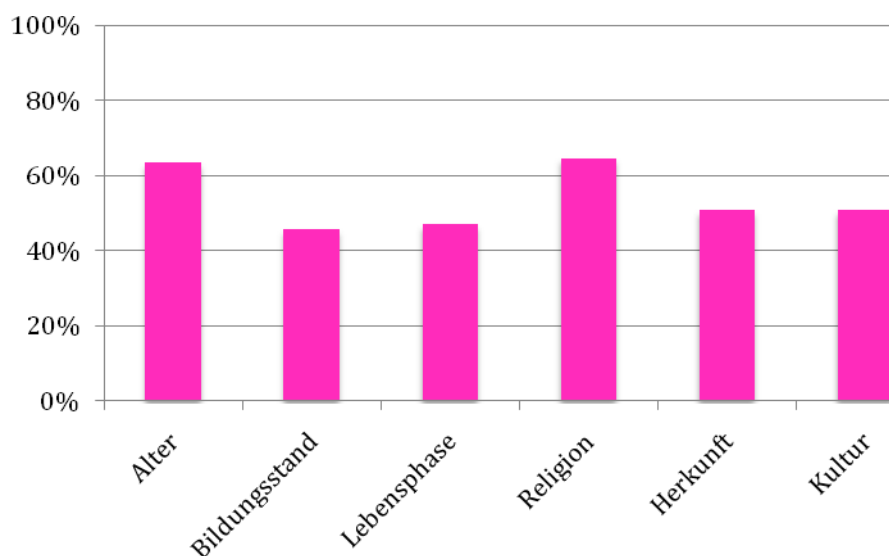


Abb. 25. Soziokulturelle Einflussfaktoren auf Schamgefühle der Patientinnen gemäss Untersuchungspersonen

Einfluss des Geschlechts der Untersuchungsperson. Signifikant mehr Ärztinnen als Ärzte (58 vs 6; 90% vs 40%; $p < 0.001$) gaben an, dass das Geschlecht der Untersuchungsperson einen Einfluss auf das Wohlbefinden der Patientinnen während der Untersuchung hat.

6. Schutztuch zur Bedeckung der Intimsphäre

Mehr als die Hälfte (56%; 45) der Untersuchungspersonen fand ein Schutztuch zur Bedeckung der Intimsphäre sinnvoll, 31 (38%) jedoch nicht. Diese Einschätzung war bei Ärztinnen (55% sinnvoll - 39% nicht sinnvoll) und Ärzten (53% - 40%) vergleichbar. Insgesamt gaben 52 (63%) aller Untersuchungspersonen an, sie würden - wenn sie eine eigene Praxis hätten - ein Schutztuch verwenden.

Zum Preis pro Tuch machten zahlreiche Untersuchungspersonen keine Angaben. Jedoch würden 18 für einen käuflich erhältlichen Intimschutz weniger als 50 Rappen, 14 bis maximal 3 Franken bezahlen.

Diskussion

Die gynäkologische Untersuchung ist ein sehr intimer ärztlicher Eingriff, der bei den Patientinnen physische und psychische Unannehmlichkeiten hervorrufen kann. Vertrauen zum Arzt, offene Kommunikation, geschütztes Umfeld und möglichst angenehme Untersuchungstechnik werden von den Patientinnen als besonders wichtig gewertet (1, 2, 3, 9). Verschiedene Studien zum Wohlbefinden der Patientinnen zeigen, dass die Frauen auch sehr individuelle und zum Teil gegensätzliche Vorstellungen einer adäquaten Untersuchung und der entsprechenden Schutzmassnahmen haben (1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10). Zum Beispiel wünschten in einer Studie von 977 Frauen 77% möglichst viel Informationen durch den Arzt während der gynäkologischen Untersuchung (3), hingegen in einer anderen Studie von 433 Patientinnen 62% nach der Untersuchung sowie in 28% durch die Pflegefachfrau (4).

Die vorliegende Studie fokussierte sich auf die Empfindung der körperlichen Entblössung und das Verlangen nach Schutz der Intimsphäre. Das Wohlbefinden der Patientinnen bei der gynäkologischen Untersuchung konnte mit einem Schutztuch auf einfache und günstige Art und Weise deutlich verbessert werden.

Schamgefühl der Patientinnen

Die Nacktheit und die Position auf dem Untersuchungsstuhl bereiten vielen Patientinnen Schwierigkeiten (1, 2, 4, 9, 11). Daher wird nach Möglichkeiten gesucht, so wenig Haut wie nötig zu entblössen. Häufig wird den Frauen eine Umkleidekabine zur Verfügung gestellt. Die Brust- und Genitaluntersuchung werden meist zweizeitig durchgeführt. In Taiwan wird ein Vorhang verwendet, welcher von einer weiblichen Drittperson ("Chaperone") so platziert wird, dass die Patientin die Untersuchungsperson nicht sehen kann und der Blick

der Untersuchungsperson sich auf die Genitalregion beschränkt (10). Die Verwendung eines Umhanges ("Bademantel") oder Schutzttuches ist in einigen Ländern (USA, Spanien) Routine. Dennoch gibt es dazu keine Literaturangaben. In der Schweiz werden Schutttuch oder Umhang bisher nicht routinemässig verwendet.

Die vorliegende Studie bestätigt, dass sowohl die gynäkologische Untersuchung, als auch die Begleitumstände für viele Frauen unangenehm sind. Die Hälfte der Frauen nahm nicht nur die gynäkologische Untersuchung auf dem Stuhl, sondern bereits den unbekleideten Gang zum Untersuchungsstuhl als unangenehm bis sehr unangenehm wahr. Somit besteht ein grosses Bedürfnis nach Schutz der Intimsphäre unmittelbar nach Entkleidung und während der wenigen Schritte von der Garderobe zum Untersuchungsstuhl.

Auch wenn unsere Studie keinen signifikanten Unterschied in Abhängigkeit des Alters zeigte, empfanden Frauen unter 20 Jahren (unter Berücksichtigung der geringen Anzahl Studienteilnehmerinnen dieser Altersgruppe) beide Untersuchungssituationen tendenziell als unangenehmer im Vergleich zum übrigen Alterskollektiv. Auf das Unbehagen junger Frauen wurde bereits in früheren Studien hingewiesen: Nebst der Scham über die Entkleidung standen Angst vor Schmerzen und Entdeckung eines pathologischen Befundes im Vordergrund (5, 6, 15). Auch ab dem 50. Lebensjahr, resp. dem Zeitpunkt der Menopause - Durchschnittsalter in der Schweiz 52 Jahre (16) - nahm der Anteil der Frauen tendenziell zu, die diese Situation unangenehm oder sehr unangenehm fanden, möglicherweise auch bedingt durch vermehrte Angst vor dem Vorliegen pathologischer Befunde.

Der religiöse Hintergrund prägt die persönliche Wahrnehmung der Patientinnen. Je eine Studie aus einem arabischen Land (17) und aus Dänemark (18) zeigte, dass die meisten muslimischen Patientinnen wegen der Schamgefühle bei der gynäkologischen Untersuchung eine Ärztin bevorzugen. Von 508 Patientinnen aus den arabischen Emiraten

(17) wünschten 86% eine Ärztin: Hauptgründe waren neben der Wahrung der Intimsphäre (86%) die Religion (74%) und die kulturelle Tradition (45%). Von 100 arabischen Immigrantinnen in Dänemark verweigerte ein Drittel die Untersuchung durch einen Arzt: Die meisten gaben die Religion als Ursache an, keine erwähnte den Ehemann (18).

Der Einfluss der Religion auf das Wohlbefinden bei der gynäkologischen Untersuchung wurde in unserer Studie bestätigt. Musliminnen fühlten sich signifikant unwohler als Christinnen. Zusätzlich kommentierten einige muslimische Studienpatientinnen auf dem Fragebogen explizit, dass sie sich nicht von einem Arzt untersuchen lassen würden. Die grosse Mehrzahl der von uns untersuchten Musliminnen ist nicht in der Schweiz aufgewachsen und lebt in der Schweiz in einem kulturellen Immigrationsumfeld. Daher kann der religiöse Hintergrund nicht klar vom ethnisch-kulturellen abgegrenzt werden (17). Noch unangenehmer als Musliminnen nahmen Angehörige anderer Religionen die gynäkologische Untersuchung wahr. Auch diese Patientinnen stammen oft aus Europa-fernen Kulturen und sind - als Ausdruck der eingeschränkten Integration - mit präventiven ärztlichen Massnahmen wie der gynäkologischen Untersuchung wenig vertraut.

Keinen signifikanten Einfluss auf das unangenehme Empfinden hatte hingegen der Bildungshintergrund. Die höher gebildeten Frauen sind möglicherweise den Ärzten und Ärztinnen gegenüber autonomer und kritischer eingestellt; aber ihr Vorwissen (z.B. dass Präventionsmassnahmen nützlich sind) erleichtert ihnen die Untersuchung. Die bildungsferneren Patientinnen wissen "weniger", aber vertrauen mehr den Experten. Zu dieser Fragestellung wurden in einer amerikanischen Studie 2575 Patienten (61% Frauen) untersucht: Patientinnen (und Patienten) mit niedrigerem Bildungsstand und Einkommen fühlten sich trotz weniger Vorwissen bezüglich medizinischer Entscheidungen sehr gut informiert (19). Zu letzteren Patienten postulierten Kruger und Dunning eine zweifache

Bürde: Einerseits wissen diese "wenig", andererseits erkennen sie ihre begrenzten Fähigkeiten nicht (20). Daher verlassen sie sich vermehrt auf den Rat von Fachpersonen.

Auch die Häufigkeit, resp. Regelmässigkeit der gynäkologischen Untersuchung zeigte keinen Einfluss auf das Wohlbefinden. Somit scheint eine Gewöhnung an die Untersuchung unwahrscheinlich. Dazu passt auch das zuvor diskutierte Unwohlsein der älteren Patientinnen, welche in der Regel bereits mehrere gynäkologische Untersuchungen hatten. Der Konsultationsanlass zeigte ebenfalls keine signifikanten Unterschiede. Für schwangere Frauen war die Entblössung tendenziell weniger störend; keine einzige Patientin empfand die Untersuchung als sehr unangenehm. Möglicherweise überwiegt hier die Sorge um das Kind, so dass die eigene gynäkologische Untersuchung in den Hintergrund tritt. Eine Studie zeigte, dass eine ausführliche Ultraschalluntersuchung sich positiv auf das Befinden der werdenden Mütter auswirkte (21).

Die grosse Mehrzahl der Ärztinnen und Ärzte sind mit Schamgefühlen der Patientinnen konfrontiert. Ärztinnen nahmen diese Gefühle tendenziell häufiger wahr, allerdings waren die Unterschiede in unserem Studienkollektiv nicht signifikant. Vergleichbar mit anderen Studien gaben ebenfalls fast alle Ärztinnen und Ärzte an, dass die Notwendigkeit der Entkleidung für die Frauen ein Hauptproblem darstellt (1, 2). In Übereinstimmung mit den Resultaten unserer Patientinnen wurden jüngere und ältere Frauen sowie Musliminnen als besonders schambehaftet eingeschätzt.

Schutztuch

Die Mehrzahl aller Patientinnen unserer Studie wünschte erneut ein Schutztuch für die nächste gynäkologische Untersuchung; signifikant häufiger bei einem Arzt als bei einer Ärztin. Dieses Bedürfnis nach geschlechtsspezifischer Differenzierung war diskrepant zur Wahrnehmung der Ärzte, nicht aber der Ärztinnen. Während 90% der Ärztinnen angaben,

dass das Geschlecht der Untersuchungsperson einen Einfluss habe auf das Wohlbefinden der Patientinnen, erwähnten dies nur 40% der Ärzte. Erstaunlicherweise fanden dann aber gleich viele Ärzte und Ärztinnen ein Schutztuch zur Bedeckung der Intimsphäre und weitere Schutzmassnahmen sinnvoll. Es stellt sich daher die Frage, ob die Ärzte dieses Unbehagen der Frauen den männlichen Untersuchern gegenüber - trotz Vertrauen in Fachwissen und Person - entweder bewusst verdrängen, da sonst Zweifel an der Opportunität ihrer Berufswahl aufkommen könnten, oder ob sie dieses Unbehagen ihnen gegenüber tatsächlich nicht wahrnehmen.

Einige Studienpatientinnen merkten auf dem Fragebogen an, dass das Unwohlsein durch die gespreizte Beinstellung auch mit einem Schutztuch nicht beseitigt werde. Nur Ärztinnen, aber nicht Ärzte, erwähnten unter den Störfaktoren der gynäkologischen Untersuchung die Zurschaustellung des Intimbereiches (Beinstellung, Intimbereich zeigen/untersuchen lassen und Zuschauer).

Das Schutztuch fand besonderen Anklang bei Patientinnen, denen die Untersuchung - sei es der unbedeckte Gang zum Untersuchungsstuhl und/oder unbedeckt auf dem Untersuchungsstuhl zu sitzen - unangenehm war. Die überwiegende Mehrzahl dieser Frauen ($\geq 85\%$) empfand die Untersuchung mit dem Tuch als eine deutliche Verbesserung. Und fast alle dieser Patientinnen (95%) wünschen bei der nächsten Untersuchung wiederum ein Tuch.

Auch von denjenigen Frauen, die sich bei der gynäkologischen Untersuchung nicht störten, gab fast ein Drittel eine Verbesserung des Wohlbefindens durch das Schutztuch an. Und sogar die Hälfte wünschte bei der nächsten Untersuchung wiederum ein Tuch. Dies ist kein Widerspruch, sondern zeigt, dass das Schutztuch selbst das Wohlbefinden der Patientinnen mit "neutraler" Wahrnehmung verbessert. Diese Beobachtung unterstreicht die

Wichtigkeit, dass die Untersuchungsperson die Schamgefühle, resp. den Intimschutz proaktiv mit dem Schutztuch thematisiert.

In Übereinstimmung mit der Wahrnehmung der gynäkologischen Untersuchung beeinflusste der Religionshintergrund auch das Wohlbefinden mit dem Tuch. Musliminnen empfanden das Tuch signifikant häufiger als eine Verbesserung, dies sowohl bei Ärzten als auch bei Ärztinnen.

Weitere Schutzmassnahmen

Weitere Massnahmen können zur Linderung der Unannehmlichkeiten der Untersuchung beitragen. Im Vordergrund stehen die offene Kommunikation und detaillierte, dem Wissensstand und Bildungshintergrund angepasste Informationen während der gesamten gynäkologischen Untersuchung. In westlichen Ländern wird dies durch ein Anamnesegespräch gefördert. Somit können Wünsche und Ängste der Patientinnen bereits vor der klinischen Untersuchung offen erfasst und geklärt werden (1, 2, 3). Alle Handlungen der Untersuchungsperson werden rechtzeitig erläutert und die Befunde genau erklärt (Ankündigen manueller Untersuchungen; Einführen der Finger, Abnahme eines Abstrichs, rektale Untersuchung, Instrumente wie Spekulum erklären/zeigen...). In einer amerikanischen Studie wünschten sich 86% der Frauen mehr Informationen zur Untersuchung von der Untersuchungsperson (3). 70% erwähnten zusätzlich, dass sie mehr Informationen zu den weiblichen Geschlechtsorganen, zur normalen sexuellen Funktion und zu sexuellen Empfindungen wünschen. 12% der Frauen verstanden nicht, was untersucht wurde. In einer Studie aus Zürich wünschten 87% der Frauen, genauer informiert zu werden (1). Eine Studie aus Dänemark wertete Kommunikation als Vertrauensbasis, die es den Patientinnen erleichtert, Fragen zu stellen (9). Die Patientinnen fühlen sich respektiert und entspannt (1, 2, 3, 9). In Taiwan hingegen hat die

Untersuchungsperson nur verbalen Kontakt, solange die Patientin bekleidet ist. Während der körperlichen Untersuchung wird die verbale Kommunikation auf ein Minimum reduziert (10, 22).

Die Anwesenheit einer Drittperson (englisch "chaperone") wird von Patientinnen und Untersuchungspersonen unterschiedlich beurteilt (2, 6, 8, 9, 10). In einer Studie aus Schottland, wo die Mehrheit der Frauen sich an der gynäkologischen Untersuchung nicht störte, war deren Befürwortung einer Drittperson abhängig vom Geschlecht der Untersuchungsperson: War es eine Ärztin, wollten 11% eine Drittperson, 34% keine Drittperson; war es hingegen ein Arzt, bevorzugten 62% der Frauen eine Drittperson und nur 9% wollten keine. Immerhin 7% der Frauen waren überzeugt und 30% zogen in Betracht, dass die Anwesenheit der Drittperson die Untersuchung beschämender machte. Jüngere Frauen empfanden die Anwesenheit einer Drittperson eher beschämend (6). In Neuseeland wünschte sich die Hälfte der Patientinnen eine Ärztin als Untersuchungsperson; von diesen Frauen wünschte sich wiederum die Hälfte auch bei Anwesenheit einer weiblichen Drittperson eine Ärztin, die andere Hälfte wäre bei Anwesenheit einer Drittperson unschlüssig (8). Eine Studie aus Dänemark zeigte, dass gar keine Patientin eine Drittperson wünschte, unabhängig vom Geschlecht der Untersuchungsperson; die gynäkologische Untersuchung sei eine Angelegenheit ausschliesslich zwischen Arzt und Patientin (9). In Taiwan hingegen ist immer eine weibliche Drittperson anwesend, einerseits zur Linderung der Scham der Frau, andererseits als Schutz vor Anklage wegen sexuellen Missbrauchs bei Ärzten (10).

Zahlreiche Patientinnen empfinden die körperliche Untersuchung als unangenehm. Weglassen der Beinstützen, Vorwärmen des Spekulum und Vorhalten eines Spiegels, wodurch die Patientin die Untersuchung verfolgen kann, können zur Linderung der Unannehmlichkeiten beitragen (1, 2, 3, 6, 11). Die Integration der Patientin gibt ihr das

Gefühl, Kontrolle über die Untersuchung zu wahren. Einige Untersuchungspersonen sind dazu übergegangen, die bimanuelle Untersuchung durch eine Vaginalsonographie zu ersetzen (10).

Schlussfolgerung

Die gynäkologische Untersuchung ist ein sehr intimer ärztlicher Eingriff, der bei den Patientinnen physische und psychische Unannehmlichkeiten hervorrufen kann. Es gilt zu beachten, dass Frauen individuelle und zum Teil gegensätzliche Vorstellungen einer adäquaten Untersuchung haben. Beeinflussende Faktoren sind insbesondere das Geschlecht der Untersuchungsperson und die Religion der Patientinnen. Vor jeder gynäkologischen Untersuchung sollen Möglichkeiten zur Verbesserung des Wohlbefindens angeboten werden wie z.B. Schutztuch und/oder Anwesenheit einer Drittperson.

Die vorliegende Studie erlaubt zwei Schlussfolgerungen. Erstens kann durch eine einfache und günstige Massnahme - proaktives Anbieten eines Schutztuches - das Wohlbefinden der Patientinnen bei der gynäkologischen Untersuchung signifikant verbessert werden. Zweitens wünschen Frauen, die einmal ein Schutztuch angewendet haben, auch bei den zukünftigen Untersuchungen wiederum ein Schutztuch.

Literaturverzeichnis

1. Vondruska-Benkert K, Steiner R.A, Buddeberg C, Haller U. Die gynäkologische Untersuchung: Empfindungen, Befürchtungen und Erwartungen von Poliklinikpatientinnen. Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch 1995;35:20-25
2. Bernet R, Buddeberg C. Die Arzt/Ärztin-Patientin-Beziehung in der Gynäkologie: Erwartungen und Erfahrungen der Patientinnen. Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch 1994;34:43-49
3. Petravage JB, Reynolds LJ, Gardner HJ, Reading JC. Attitudes of women toward the gynecologic examination. J Fam Practice 1979;9:1039-1045
4. Yanikkerem E, Özdemir M, Bingol H, Tatar A, Karadeniz G. Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination. Midwifery 2009;25:500-508
5. Millstein SG, Adler NE, Irwin CE. Sources of anxiety about pelvic examinations among adolescent females. J Adolescent Health 1984;5:105-111
6. Fiddes P, Scott A, Fletcher J, Glasier A. Attitudes towards pelvic examination and chaperones: a questionnaire survey of patients and providers. Contraception 2003;67:313-317
7. Moettus A, Sklar D, Tandberg D. The effect of physician gender on women's perceived pain and embarrassment during pelvic examination. Am J Emerg Med 1999;17:635-637
8. Ekeroma A, Harillal M. Women's choice in the gender and ethnicity of her obstetrician and gynaecologist. Aust NZ Obstet Gyn 2003;43:354-359
9. Larsen M, Oldeide CC, Malterud K. Not so bad after all...Women's experiences of pelvic examinations. Fam Pract 1997;14:148-152

10. Chen SL, Chao Yu YM, Tsai DFC, Chen MJ. Gynecologists' perception of the patient-physician relationship in pelvic examinations in Taiwan. *J Psychosom Obst Gyn* 2008;29:290-295
11. Seehusen DA, Johnson DR, Earwood JS, Sethuraman SN, Cornali J, Gillespie K, Doria M, Farnell E, Lanham J. Improving women's experience during speculum examinations at routine gynaecological visits: randomised clinical trial. *BMJ* 2006; 333:171
doi:10.1136/bmj.38888.588519.55
12. Wijma B, Siwe K. Examiner's unique possibilities to catalyze women's empowerment during a pelvic examination. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004;83:1102-1103
13. Buddeberg C. Psychosoziale Medizin. 3. Auflage 2004. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg
14. Altman DG. Practical statistics for medical research. 5. Auflage 1994. Chapman and Hall, London
15. Hilden M, Sidenius K, Langhoff-Roos J, Wijma B, Schei B. Women's experiences of the gynecologic examination: factors associated with discomfort. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003;82:1030-1036
16. Zemp E, Dratva J. [Sexual health: Variability in Switzerland and Europe]. *Rev Med Suisse* 2010;6:1433-1437
17. Risk DE, El-Zubeir MA, Al-Dhaheri AM, Al-Mansouri FR, Al-Jenaibi HS. Determinants of women's choice of their obstetrician and gynecologist provider in the UAE. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005;84:48-53
18. Said AM, Wielandt HB. [The attitude of Arabic-speaking women to gynaecological examinations]. *Ugeskr Laeger* 2002;164:5514-5518

19. Sepucha KR, Fagerlin A, Couper MP, Levin CA, Singer E, Zikmund-Fisher BJ. How does feeling informed relate to being informed? The DECISIONS survey. *Med Decis Making* 2010;30:77S-84S
20. Kruger J, Dunning D. Unskilled and unaware of it: how difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. *J Pers Soc Psychol* 1999;77:1121-1134
21. Boukydis CF, Treadwell MC, Delaney-Black V, Boyes K, King M, Robinson T, Sokol R. Women's responses to ultrasound examinations during routine screens in an obstetric clinic. *J Ultrasound Med* 2006;25:721-728
22. Chen SL, Jane SW, Chao Yu YM, Hsieh YS. Discrepancy between physicians' perceptions and practices during pelvic examinations in Taiwan. *Patient Educ Couns* 2009;74:124-129

Verdankung

Ich danke meinem Mentor PD Dr. med. L. Schäffer für seine Begeisterung und tatkräftige, zielgerichtete Unterstützung.

Curriculum Vitae

Name	NEUHAUS Lilian Rebekka
Geburtsdatum / - ort	26. August 1987, Zürich (Schweiz)
Bürgerort	Zürich (ZH)
Schulen / Ausbildung	
1992 - 1994	St. Judes and St. Pauls Primary School, London, UK
1994 - 2000	Primarschule, Zumikon
2000 – 2004	Gymnasium Hohe Promenade, Zürich
2004 - 2006	Freies Gymnasium, Zürich (Matura Typ Neusprachen)
2006 - 2012	Universität Zürich, Studium an der Medizinischen Fakultät
2012	Eidgenössische Prüfung Humanmedizin